



TITLE:

學會 : 第55回近畿外科學會

AUTHOR(S):

CITATION:

學會 : 第55回近畿外科學會. 日本外科宝函 1943, 20(1): 109-120

ISSUE DATE:

1943-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205341>

RIGHT:

學 會

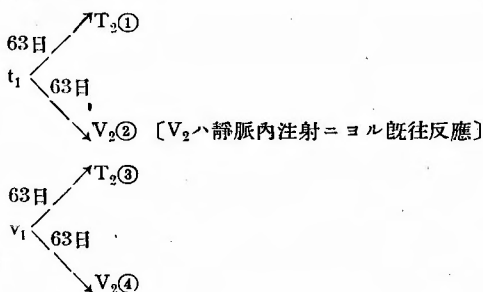
第 55 回 近 畿 外 科 學 會

1. 經氣管免疫法ニヨル既往反應ノ吟味

京大外科 辻 井 敏

我々海猿左肺ニ、結核菌_Lコクチゲン¹2.0_{mg}ヲ經氣管注入 $[t_1]$ シ、對結核菌増容反應ニヨツテ、免疫側肺、反對側肺、肝、脾及ヒ骨髓ニ於ケル抗結核菌免疫程度ヲ、時間的經過ニツキテ觀察シ、9 週後、血清價ガ免疫操作前ノ値ニ復歸セル時、再ビ結核菌_Lコクチゲン¹ノ好適量2.0_{mg}ヲ經氣管注入 $[T_2]$ シ、上記各臓器ニ於ケル既往反應ヲ検査シタ。

又タ、同量免疫元ヲ靜脈内注射 $[v_1]$ セル時ニツキ検査シ、且ツ次ノ4 通りノ組合セニヨツテ、各場合ノ既往反應ヲ比較對照シタ。



而シテ、肺結核ノ豫防乃至治療ニ向ツテハ、免疫元ヲ適當ナル方法ニヨツテ肺自身ニ直接賦與スル方が、靜脈内注射ヨリモ合理的デアリ、且ツ遙ニ有效ナリトノ結論ニ到達シタ。

又タ別ニ、 $t_1 \rightarrow T_2$ 型既往反應ハ、少クトモ、5—18週間ハ有効ニ發現シ、殊ニ第1回免疫操作 $[t_1]$ ニ於ケル抗血清ガ免疫の處置以前ノ値ニ復歸スル9 週後ニ於テ最モ顯著ニ發現スルモ、27週後ニハ既往反應ハ最早ヤ發現セザル事實ヲ認メタ。即チ、コノ際ノ後天性免疫獲得機轉ハ約9 週間ニテ完了シ、約27週後ニハ既ニ無効トナルト考ヘラル。

2. 面疔經過中一過性ニ現ハレシ動眼神經麻痺

京大外科 { 王 和 成
星 野 列
森 川 正 治

13歳ノ男子。面疔經過中、左側眼球ノ上方、下方、内側ヘノ運動障礙ヲ來タシ、2ヶ月目ニ於テ面疔ノ輕快ヘルト共ニ、眼球運動障礙モ回復セリ。

本例ニ於ケル眼筋神經麻痺ノ原因ハ、左側海綿靜脈洞ニ血栓性靜脈炎ガ波及シ、ソノ病變ガ限局性且ツ輕度ナリシタメ、靜脈洞ノ上下壁ヲ走行スル動眼並ニ滑車神經ニノ炎症性刺戟ヲ及ボシ、ソノ麻痺ヲ來タシシメタルモノト思考サル。

3. 結核ヲ合併セル_Lモノチーテン¹白血病ノ1例並ニ_Lモノチーテン¹白血病ノ獨立性ニ就テ

京大外科 富 浦 仁 雄

患者：66歳ノ女子。左側頸部無痛性腫瘍ヲ主訴トシ、入院1 週間前ヨリ口臭・齒齦出血ヲ訴ヘテ入院セル者ナリ。皮膚ハ貧血性ニシテ上顎齦ニ壞疽ヲ認メ、左側頸部ニ多數ノ淋巴腺腫瘍ヲ觸レタリ。

血液検査ヲ行ヒ、_Lモノチーテン¹白血病ト診斷ス。入院ヨリ死亡迄、31日間ニシテ臨床經過ハ一般急性白血病時ト同様ナルモ、全疾病經過ヲ通ジテ扁桃腺、淋巴腺所見ニ變化ヲ認メズ、肝臓、脾臓ヲ觸レズ、口内炎ハ水癌ノ程度ニ迄進行ス。血液所見ハ特有ニシテ、初期ハ非乃至至強白血性狀態ヲ示シ、死前1 週間位ヨリ白血球數並ニ白血病細胞ノ増加ヲ見ルニ至レリ。然シ最高時ト雖モ白血球總數2 萬ヲ僅カニ越エザルノミニ

シテ中 Monocyten ハ60%ヲ示シタリ。コノ Monocyten ハ小型ニシテ原形質狭ク、特有ノ核陷凹ヲ示シ、Nadi 反應陽性、Neutralrot-Janusgrün 超生體染色所見及ビ墨粒ヲ貪喰スル性質等、凡テ天野助教ノ指摘セラレタル Monocyten 白血細胞トシテノ獨自ノ性格ヲ示シタリ。

胸骨骨髓穿刺ヲ2回行ヒ同様ノ性格ヲ確證ス。唯ダ特異ナルハ、骨髓ハ末梢ヨリモ Monocyten 白血病ノ性格ヲ濃厚ニ示セル事ナリ。剖檢所見トシテ全身骨髓ニ白血病細胞ノ高度ノ浸潤ヲ認メタルニモ拘ラズ、肝臓ニハ全クソノ浸潤ヲ認メズ、脾臓ニ僅カニソノ浸潤ヲ認メタル、多クノ淋巴腺ニハ浸潤ヲ認メラズ、腸ニハ結核性潰瘍多發シ、左側頸部、腋窩淋巴腺ハ組織學的ニ比較的新鮮ナ乾酪化淋巴腺ニシテ白血病細胞浸潤ヲ認メズ。

要之、本白血病所見ハ急性白血病ノ1異型トシテノ亞白血性ノモノナリキ。

剖檢ニヨリ左側頸部並ニ腋窩淋巴腺結核、腸結核ヲ認メタルニモ拘ラズ、肺並ニ肺門淋巴腺ニハ現在並ニ痕跡トシテモソノ結核ヲ認メザリキ。仍テ此ノ結核ノ發展ニ就テハ扁桃腺ニ組織學的ニ乾酪性潰瘍性結核像ヲ發見スル事ニヨリ説明シ得タリ。

本例ノ結核所見ト Monocyten 白血病トノ間ノ直接關聯性ノ有無ハ、未ダ之レヲ確言スルダケノ根據ヲ缺ク。此處ニテハ唯ダ頸、腋窩結核性淋巴腺ニテ白血病細胞浸潤ヲ認メザリシ事實ノミヲ報告致スニ止ム。

Monocyten 白血病ノ獨立性ニ就テハ、狹義ノ骨髓性白血病トハ別ノ獨立セル細胞性格ヲ有スル白血病ナリトスル說ニ賛成ス。

4. 後腹膜淋巴腺ニ原發セシホヂキン氏病ノ1例

倉敷中央病院 樋口良多

本症ハ22歳ノ男子ニシテ、腰痛、左季肋部ノ無痛性腫瘤ヲ主訴セルモノニシテ、ソノ經過並ニ諸種臨床検査ノ結果、後腹膜腔惡性腫瘤、或ハ左腎腫瘍ヲ疑ヒテ開腹術ヲ施行セシニ、該腫瘤ハ後腹膜腔ヨリ發生シ、大網膜、腸間膜ニ多數ノ梅實大乃至鵝卵大ノ腫瘤ヲ認メタリ。而シテソノ腫瘤ノ剔出ハ癒着高度ニシテ不可能ノ爲、試験的切除ノミニテ終ハリタリ。術後ソノ試験切片ノ組織學的検査ニヨリ始メテ後腹膜淋巴腺ニ原發セシホヂキン氏病タルコトヲ確證セル1例ナリ。

5. 「ピツイトリン」ノ「ヒスタミン」抵抗ニ及ボス影響

阪大岩永外科 長田博之

著者ハ海濱組織「オキシダーゼ」反應 (v. Gierke 氏法) ヲ利シ、「ピツイトリン」注射後ノ時間的經過ニ於ケル「ヒスタミン」抵抗動搖ノ種々相ヲ檢シ次ノ結果ヲ得タリ。

體內「ヒスタミナーゼ」増量シ、「ヒスタミン」抵抗増強セル「ピツイトリン」注射後40分ニハ、各臓器ニ於ケル「オキシダーゼ」反應ハ著明ニ増強シ摘脾家兔ノソレニ勝リ、健常海濱ニ單ニ「デザミン」ノミヲ投與セシ際ノ各臓器ハ摘脾家兔ト同様ノ「オキシダーゼ」反應ヲ呈シ、體內「ヒスタミナーゼ」減量シ、「ヒスタミン」抵抗減弱セル「ピツイトリン」注射後10時間ニハ各臓器ニ於ケル「オキシダーゼ」反應著シク低下シ、健常海濱ニ單ニ「ヒスタミン」ノ大量ヲ投與セシ際ノ各臓器ノ示セル「オキシダーゼ」反應ト同様ノ成績ヲ示ス。

コハ「ピツイトリン」ニヨリテ蒙ル生體「ヒスタミン」抵抗ノ増減ハ、「ピツイトリン」ニ依リテ蒙ル生體內「ヒスタミナーゼ」ノ消長ニアルヲ、細胞賦活乃至變化機能促進ノ程度ヲ示ス「オキシダーゼ」反應ヲ利シ立證シ得タリ。

尙ホ兩期ニ於ケル對「ヒスタミン」抵抗變化ノ程度ヲ「デザミン」投與及ビ「ヒスタミン」漸増投與ニヨリ生體ニ求メタルニ、ソノ動搖範圍ハ正常對「ヒスタミン」抵抗ノ2倍及ビ1/2倍ナルヲ知り、而シテ岩永教授、竹林助教授創製ニカハル「ヒスタミナーゼ」製劑タル「デザミン」(三供)ハ生體腹腔内ニ於テソノ0.1瓦ハ「ヒスタミン」1.0廷ヲ降時ニ分解解毒スルヲ立證セリ。

追 加

阪大岩永外科 清 英 夫

「ビタミン」C, 「ピツイトリン」ハ酵素「ヒスタミナーゼ」, 「ヒヨリンエステラーゼ」, 「オキシダーゼ」ニ對スル一過性短時間内持續賦活増強作用ヲ有シ、投與後數分ヨリ増強シ始メ、約30—40分ニテ極頂ニ達シ、速クハ1時間ヨリ數時間ヲ出デズシテ舊狀ニ復スル新事實ヲ述べ、從來並ニ將來ノ酵素、一般ニ新陳代謝ニ關與スル物質ノ研究ノ際コノ點ガ檢討セラレネバナラズ、且ツ亦、藥劑ノ臨床應用ノ際コノ事實ト、コノ時間

的關係ヲ考慮ニ入レナケレバナラヌ事ヲ強調ス。

6. L^{Z} 劑ノ醋化ニ就テ (L^{Z} ハ L^{Z} ゴルフォンアミド⁷ノ略)

阪大岩永外科 坊岡富士夫

1. Amino-pyridyl-Sulfon, Sulfa-Pyridin Sulfarguanidin, Sulfa-methyl-thiagol ノ抱合並ニ排泄ニ關シ比較研究セルニ、

(イ)其ノ抱合率ハ60—80%ニシテ L^{Z} ニコチン⁷酸ニヨリ2.5—11.95%ノ上昇ヲ認ム。

(ロ)排泄ハ Sulfa-methyl-thiagol ハ最早ク24時間以内ニ殆ンド排泄サレ他ハ3日以内ニ排泄サル L^{Z} ニコチン⁷酸ニヨリ其ノ排泄量ノ促進ヲ認ム、尙、此ノ體內停留ハ中毒性ト比例スル如シ。

2. 體內ニ於テ抱合セラル L^{Z} 劑ハソノ結晶ヲ分離セルニ醋化型ナルヲ確認ス。

3. 醋化 L^{Z} 劑ハ解毒サレト同時ニ殺菌力ヲ失フ。

4. 醋化 L^{Z} 劑ハ他ノ L^{Z} 劑ト共在スル際後者ノ殺菌力増強制禦ノ兩作用ナシ。

追 加

阪大岩永外科 竹林 弘

醋化ノ爲ノ醋酸ノ母體ガ糖デアルベキハ源河ノ實驗ニヨリ明カデアル。糖ヨリ焦性葡萄糖ヲ經テ、此所デ L^{Z} ニコチン⁷酸ノ作用ヲ受ケ醋化ガ成立スルモノト想定サレルガ未ダ之レガ試験管内證明ニハ成功シテオラス。臨床上 L^{Z} 劑ノ副作用ガ現ハレタナラバ直チニ L^{Z} ニコチン⁷酸ノ微量投與ヲ行フベキデアル。

7. 破傷風治験例3例

大阪警察病院外科 {野崎道郎
大林孝夫

第1例 24歳ノ男子、潜伏期5日。

第2例 33歳ノ女子、妊娠3ヶ月ニテ流産潜伏期10日、所謂產褥破傷風。

第3例 19歳ノ男子、潜伏期不明。

何レモ全經過30日前後ニテ全治セシメ得タリ。

以上ノ經驗ヨリ血清ハ早期ニ出來レバ24時間以内ニ、比較的大量ヲ注射スベキコトト、對症療法ニ全力ヲ盡スコトヲ強調ス。

8. 人體囊胞蟲(囊蟲症)ノ1例

大阪日赤外科 遠藤堅太郎

有鉤條虫(稀ニ無鉤條虫)ノ成熟卵子ガ中間宿主ノ腸管内ニ於テ孵化シテ六鉤幼虫トナリ、腸壁内ヨリ體內到ル所ニ侵入シテ起ル囊胞蟲病ハ元來豚ヲ食用トスル地方ニ多ク、從ツテ西洋ニハソノ報告例ガ多い。

本邦ニ於テハ40數例ノ報告ガアルガ大部分ハ支那、滿州ニ於テ罹患セシモノノ様デアル。

最近大阪日赤病院入院患者中本例ヲ見イ出シタノデ御報告ス。患者 23歳、男子。

患者ハ昭和15年12月ヨリ6ヶ月間北支那河北省ニ於テ或ル仕事ニ從事シ此ノ間豚肉ヲ旺メニ食シタ。昭和16年7月條蟲ノ節片ヲ排泄シ同年11月23日條虫ノ驅除ヲ受ケタリ、昭和16年6月頃ヨリ無痛性ノ大豆大ノ腫瘤ヲ身體ノ所々ニ認メタ。17年7月試験ノ剔出、手術ニ依リ囊胞蟲ナル事ヲ見イ出シ、後身體所々ノ皮下、筋肉中ヨリ88個ノ囊蟲ヲ剔出シタ、血液像ニハ輕度ノ L^{E} オジン⁷嗜好細胞增多ヲ認メタ。剔出標本ハ大豆大ヲ細長クシタ様ナ水泡様半透明ノ囊狀態ニシテ中ニ水樣液ヲ滿タシソノ一部ニ條蟲ノ頭部ニ相當セル部分ヲ見イ出セリ。剔出手術後一般狀態好轉シタ。

質 問

京大外科 荒木千里

石灰化スルコトハアリマセンカ。

答 ハイアリマセン。

問 (荒木)ソレデハX線寫眞ニハウツラナイノデスネ。

答 ソウデス。

追 加

大阪高醫外科 清水 昌

44歳男子ニ觀タ本症例ニ試ミタ皮内反應及ビ色素劑、消毒劑注入後ノ成績ヲ報告シ、皮内反應ハ診斷ヘノ一補助方法タリ得ベク、又胞蟲内液ヲ吸引除去シタ後色素劑、消毒劑ヲ注入スル事ニヨツテ胞蟲ヲ死滅セシメ得ルノデ腫瘤ガ表在性ニ存スル場合ニハ本法ヲ試ミルベキデアル事ヲ述べタ。

9. 外科領域ニ於ルロイマチス¹ノ臨床的觀察

東京市 藤田小五郎

(1) 全身疾患デ微毒ノ如ク感染門戸ト病原體ノ證明ノ出來得ナイカラ臨床的觀察ノ重大性アルコト (2) 病竈感染(本會52—54回ニ互リ演説セリ)ノ價值 (3) 前驅疾患ノ再燃トコレガ直接病竈感染原トナリ得ル點 (4) 出血性素因, 就中皮膚ニ於ケル紫斑, 出血, 壞疽其ノ他 (5) 慢性結節性動脈炎 (6) バゼドウ氏病, 胃十二指腸潰瘍, 間歇性失明症, 高血壓, 腦溢血, 糖尿病其ノ他ニ關シ²ロイマチス¹トシテノ意義ノ尠ナカラザル點ニ就テ Veil. W (Der Rheumatismus etc. 1939年)ニ於ケル臨床例214ニ就テ其ノ5分ノ1ハ外科領域ニ屬スルモノト認メ是レ等ニ就テ批判, 私見ヲ加ヘタ。若シ外科的ニ處置ヲ行フタラ優秀ノ成績ヲ得タ點ヲ述べ最後ニ「クochen」療法ノ誤レル點ト「Koch」ノ價值ニ就テ述ブ。

10. 外傷性腦壓症ノ耐高性ニ關スル實驗(低壓實驗)

京府大外科 稻垣武雄

諸種ノ損傷ヲ被リタル生體ノ耐高性ヲ檢討スルコトハ患者ノ空中輸送ニ關係シテ外科的ニ甚ダ必要ナル事柄ト考ヘル。依ツテ余ハ頭部受傷患者ノ空中輸送上資スルコロアラントシテ, 頭蓋内壓上昇狀態アル生體ノ耐高性ニ就テ實驗セリ。

實驗方法トシテハ家兎ヲ用ヒ後頭下穿刺ニヨリテ頭蓋内腔ヲ生理的食鹽水ヲ滿タセル「イルリガートル」ニ通ジ, ソノ「イルリガートル」ノ高サニヨリテ頭蓋内壓ヲ任意ニ上昇維持セシメ, 其ノ際現ハレル變化就中呼吸ト血壓ノ變化ニツキ注目シツツ一定時間内ノ經過ヲ觀察シタルモノナルモ, 之レニ就テ通常氣壓環境下ニ於ケル經過ノ觀察ト低壓環境下ニ於ケル經過ノ觀察トヲナシ兩者ノ場合ノ結果ヲ比較シタルノミナラズ頭蓋内壓正常ナル家兎ニ就テモ同様一定時間低壓環境下ニ於テ經過ノ觀察ヲ行ヒタリ。呼吸, 血壓及頭蓋内壓等ノ經過ハ曲線ニ描畫セシメタリ。

而シテ以上實驗ノ結果, 頭蓋内壓上昇アル生體ハ然ラザル生體ニ比シ低壓環境下ニアリテハ一般ニ生命ニ對スル脅威ヲ受ケ易ク, 其ノ際血壓ハ死ニ至ル直前ニ迄普通良ク維持調節セラレアルモ, 通常呼吸機能ガ低壓環境下ニ於テ一層麻痺シ易クナルコトヲ認メタリ。

然シテ頭蓋内壓上昇セル生體ニ對スル低壓環境ノカハル影響ハ概シテ低壓ノ程度及頭蓋内壓上昇ノ程度ノ大ナル程大ナリシ事ハ勿論ナレド必ズシモ其レ等ノ間ニ比例的關係ノ存在ハ認メ得ザル如ク觀察セラレタリ。

11. 外傷性腦癰ニ基ク癰瘤ニ對スル癰瘻切除ノ效果

京大外科 淺野芳登

外傷性癰瘤デアルコトノハツキリシタ7例ノ患者ニ就テ腦癰瘻切除後ノ遠隔成績ヲシラベ次ノ如キ結果ヲ得タ。觀察期間ハ術後6ヶ月乃至2年7ヶ月デアル。

1) 前頭葉癰瘻切除4例ノ内3例ニ於テハ成績良好, 1例ニハ無效デアツタ。成績ノ良カツタ3例ノ内1例デハ術後2年2ヶ月ノ現在マデニ癰瘤發作ハ全ク消失シ, 他ノ2例デハ夫々2年7ヶ月, 1年3ヶ月ノ現在マデニ2回乃至1回ノ發作ヲ來タシタニ過ギナイ。手術ガ無效デアツタ1例デハ術後約3ヶ月デ再發シ現在デハ術前ト同様ノ發作ヲ繰リ返シテキル。

2) 頭頂葉癰瘻切除2例中1例ハ成績稍々良デ術後9.5ヶ月ノ現在發作回数ハ減少シテキル。他ノ1例ハ無效デ術後約3ヶ月デ再發現在ハ術前ト同様デアル。

3) 側頭葉癰瘻ニヨル癰瘻ヲ切除シタ1例デハ術後約半年デ再發シ遂ニ發作ノタメ死亡シタ。

12. 硬腦膜下血腫

京大外科 荒木千里

大人ニ於ケル硬腦膜下血腫ノ3例及ビ幼兒ニ來タレル2例ヲ纏メテ報告ス。大人ノ3例ノ中2例ハ何レモ外傷ノ既往歴アリタルニ拘ラズ, 誤ツテ頭頂葉腫瘍ト診斷シ, 開頭ニヨツテ判明セルモノナルガ, 被膜ト共ニ全剔出ヲ行ヒテ全治セリ他ノ1例ハ術前ニ診斷シ得タルモ, 既ニ昏睡狀態ニ陥レル患者ナリシ爲, 術後36時間ニシテ死亡セリ。コノ例ニテハ手術ヲ行ハザリシ他側ニモ血腫アリシガ如シ。幼兒ノ2例ノ中1例ハ出産外傷ニヨルモノニシテ, 硬腦膜下血腫ノ後遺症タル Hygroma durae matris ノ狀態ニアリ。手術ヲ行フコトナク, 單ニ腔門部ヨリノ穿刺ヲ反覆シテ, 頭部擴大ハ大イニ輕快セルモ, 次第ニリツトル氏病ノ症狀ヲ呈シ來タレリ, 他ノ1例ハ同ジク輕度ノ硬膜 Hygroma ノ狀態ニアリシモ, 半身乃至全身ノ痙攣發作ヲ頻發シ, 手術ニヨリテ效ナク, 術後2ヶ月ニシテ死亡セルモノナリ。即チ幼兒ノ硬腦膜下血腫ハ何レニシテモ豫後面白カラズ。

結局硬膜下血腫ハ大人ニ來タレル場合ヲ主トシテ外科ノ對象トナスベキモノト思ハレル。大人ノ場合ハ適當ナル時期ニ手術サレサヘスレバ、危險モ少ナク、成績モ甚ダ満足ヘベキモノナリ。

追 加

阪大岩永外科 芝 茂

頭蓋打撲ヲ受ケタル患者ニテ、臨床的検査ノ結果、頭蓋底骨折兼頭蓋内出血ノ診斷ノ下ニ經過觀察中、試験的穿顱術ノ適應ヲ認メ本法ヲ施行シ、良好ナル結果ヲ得タル1例ナリ。

初診時ノ臨床的所見並ニソノ後ニ於ケル所見中最モ顯著ナルハ、入院最初ノ意識喪失ト入院後何等消退スルコトナキ激烈ナル頭痛デアル。而シテ更ニ顯著ナルハ受傷6日目頃ヨリ、吸收熱トシテハ當ヲ得ザル體溫ノ上昇、之レニ併行スル呼吸數ノ増加等ヲ來タシ一方比較的遲脈アリ一般狀態惡化シタルコトナリ。茲ニ於テ試験的穿顱術ヲ施行蜘蛛膜下出血ヲ證明、凝塊血ヲ除去シタル後型ノ如ク洗滌シタルニ頭痛ハ術中ニ消退體溫ハ手術翌日ヨリ下降一般狀態甚ダシク良好トナリタリ。

以上本例ハ新鮮ナル蜘蛛膜下血腫ノ定型の症例ニシテ第2次的ニ到來セル危險狀態ヲ穿顱ニヨリ未然ニ防ギ得タル好適例トシテ追加ス。

13. 正常脊髓膜末端嚢ノミエログラムニ就テ

京大整形外科 香山 聖 進

正常本邦人ノ脊髓蛛網膜下腔内沃度油注入ニヨル脊髓液腔末端嚢ノ線所見ヲ檢シ、以テ病的所見ノ檢出ノ一助トモナレバ幸ト思ヒ本研究ニ着手シタル次第デアル。

症例18例ニ就キ検査シタル成績ヲ總括スルニ、正常人ニ於ケル脊髓膜末端嚢ノ狀態ヲ見ルニ、沃度油注入後上體高舉30度斜位ニ於テ沃度油ハ既ニ5分ニシテ殆ンド末端嚢ヲ充滿ス、而シテ沃度油像ノ形狀ハ終末端稍々尖鋭ナル紡錘狀或ハ圓筒狀ヲ呈シ沃度油量5ccニテハ、ソノ上位ハ第4腰椎ノ下部乃至第5腰椎ノ上端部ニ位シテ上端ハ平面或ハ鈍圓ヲ呈ヘ、下位ハ第1薦椎ノ下端乃至第2薦椎ノ中央部ニテ紡錘狀尖鋭トナリ終止シテキル。

今陰影像ノ高サヲ見ルニ沃度油量5ccノ場合ソノ全長ハ6.2cmニシテソノ幅トノ關係ハ前後像側面像ニテ第1薦椎神經根部ノ直下部ニテハ平均シテ1.0cm、第2薦椎神經根部ノ直下部ニテハ平均シテ0.8cmトナリ以下ノ神經根部ニ至ル間ニ陰影ノ幅ニ於テ急激ナル差ヲ呈セズ解剖學的所見ニ一致シテ圓錐狀ヲ呈シ、何レノ部ニテモ絞扼ノ像ヲ呈セズシテ尖鋭ナル末端ニ終ハツテキル。

根嚢ノ充盈像ヲ見ルニ前後像ニテハ概シテ一側性或ハ兩側性ニ第1薦椎神經根及ビ第2薦椎神經根々々嚢ヲ充滿セルモ、時ニ第1薦椎神經根ノミ陰影像ヲ認メルコトアリ。

以上ノ研究ヨリ正常ノ脊髓膜末端嚢ノ判定ニハ生體ニテハ後頭下穿刺或ハ腰椎穿刺ニテ下降性ニモルヨドール⁷⁵ヲ注入シ、上體ヲ高舉シテ30度ノ斜位ヲトラシメ30分後ニ線撮影ヲ行ヒソノ陰影像ガ略々紡錘狀ヲ呈シ、而モ少クトモ第2薦椎神經根ニ沃度油ノ陰影像ヲ認メ、何レノ部ニモ絞扼像ヲ認メザルトキコレヲ正常ト看做シテ可ナリト信ズ。

14. 後方脱出椎間板ノ組織學的所見

京大整形外科 吉岡 忠 夫

馬尾神經壓迫症候トシテ來タル坐骨神經痛ノ原因トシテ、ソノ中ニ多クハ椎間板後方脱出ヲ認メ得ルコトハ已ニ注目サル所デアル。吾々ハ之レ等ノ患者ニ於テ、手術的ニ脱出椎間板ノ切除ヲナシ、症狀ノ速ニ消散スルヲ經驗シタ。而シテココニ於テハ脱出椎間板及ビ殆ンド之レト同ジク存スル黃色靱帶肥厚部ノ組織學的所見ヲ追求スル。

検査症例ハ10例デ、中リ例ハ第4、第5腰椎間デ、1例ハ第5腰椎薦椎間デアル。

脱出セル椎間板ニ於テハ、基質ハ先ヅ變化シテ、結締組織維ノ増殖ヲ來タシ、軟骨細胞ハ退行性變化ヲ示シ、更ニ之例ニ於テハ軟骨細胞ノ増殖ト基質ヲナス纖維ノ吸收ニヨリ硝子樣變化ヲ認ムルコトヲ得タ。尙ホ黃色靱帶肥厚部ニ於テハ、結締組織細胞ノ増殖ト、結締組織維ノ増加ヲ認メタ。

之レヲノ所見ヨリ後方脱出椎間板ノ發生ハ椎體內軟骨結節ノ發生ト同ジク、後者ガ軟骨基層ノ斷裂ニヨル如ク、前者ハ纖維輪ノ斷裂ニヨリ、髓核ノ脱出ヲ來タシ、之レヲ椎管内後方結節ト理解スベキモノデアル。

15. 強直性脊椎關節症ノ2型ニ就テ

京大整形外科 陳 春 財

強直性脊椎關節症ノ2型ニツイテ症例ノ報告並ニ患者ノ供覽ヲ行フ。

第1例：ハ定型のナル Bechterew 型。33歳ノ婦人，職業ハ教員。13年前ヨリ Basedow 氏病ヲ患フ。7年前ヨリ次第ニ脊柱ノ後彎ヲ呈シ來タル。所見：Exophthalmus，甲状腺腫アリ。脊柱ノ高度ナル後彎並ニ強直。四肢ノ運動制限，神經根症狀ナシ。赤沈20.5，血清Cn量10.9mg/l，基礎代謝率+18.4。

第2例：定型のナル Strümpell-Piere-Marie 型。28歳ノ男子，事務員。幼少ノ頃ヨリ扁桃腺炎ニカ、リ易シ，母親ハ「ロイマチス」ニ罹患シタ事アリ。10年前ヨリ肩胛，股，膝諸關節ニ「ロイマチス」様ノ疼痛ヲ來タシ昭和11年頃ヨリ歩行不能トナル。コノ頃ヨリ腰椎ガコハバツテ來タ感アリ。所見：脊柱ハ棒ノ如ク直線的，強直高度。胸廓扁平ニシテ Thoraxstarre アリ兩肩胛，股，膝關節ノ運動制限，特ニ左股關節ハ骨性強直ヲ來タシ關節成形術ヲ行ヘリ。

追 加

東京市 藤田小五郎

演者ノ第1例ハ「ロイマチス」ト思考スベキモノデアロウ。從ツテ病竈感染原ノ除去ハ治療上必要デアロウ，診斷上補體價ノ消長ハ豫後ノ判定上必要ナリ，其ノ他「ルグキタミン」Dノ骨ニ作用スルノ點及ビ「ホルモン」ノ補給等ニ就テ述ベル。

16. 先天性膝關節前方脱臼ノ1例

大阪北野病院整形外科 小寺壽治

(原著ハ北野病院業績報告参照)

本疾患ハ比較的稀ナ疾患デアル。

本症例ハ正規分娩，3日目ノ女児デアツテ，左下肢ヲ除ク身體各部ハ全ク正常デアル。特ニ股關節ノ開排制限ハナイ。

左側下肢ハ膝關節ニ於テ高度ニ反轉シテキテ，膝前面ノ皮膚ハ弛緩シ，4條ノ横走皺襞ガアル。膝窩窩ニハ圓形ノ膨隆ガアリ膝ノ前後徑ガ増加シテキル。觸診上此ノ膨隆ハ大腿骨々髁デアル。膝關節運動ハ伸展ハ295度屈曲ハ殆ンド不能デアル。

合併症トシテハ左側鉤足ガアル。

レ線所見：脛骨頭ハ前上方ニ位シ完全脱臼ヲ示シテキル。大腿骨下端骨核ハ大腿骨軸ノ延長線上ニ位スルガ，大腿骨軸ト骨端線トノナス角ハ前方ニ於テ78度デアル。骨質自身ノ變化ハナイ。

本疾患ノ成因ハ3大別シ得ル，即チ，

- ① Intrauterine Belastungsdeformität
- ② Vitium primae formationis
- ③ ①②ノ合併成因説

本症例ノレ線所見，鉤足合併ノ點ヨリ考ヘテ③ノ説ニ傾ク如ク思ハレルガ，尙ホ其ノ斷定ハ至難デアル。

17. 足舟狀骨ニ來レル1特異疾患ニ就テ

京大整形外科 {横山哲雄
小寺壽治

外傷記憶ノナキ16歳ノ男子ノ左足内側部ニ櫻實大ノ腫瘍ヲ認メ是ヲ手術的ニ切除シ組織學的檢索ヲ行ツタ。組織學的ニハ，骨膜纖維層ニ軟骨細胞新生増殖シコレヨリ略々軟骨内化骨ノ形式ニヨツテ原始髓腔形成ヨリ漸次海綿質ニ移行シテ居ル像ヲ示ス。

本症例ヲ從來記載サレテキル疾患特ニ第1 Köhler 氏病等トノ異同ヲ論ジ，又々特ニ Müller ガ1927年及ビ1928年ニ足舟狀骨ノ特異性疾患トシテ發表シタ症例トノ異同ヲ考察シ，結局余等ノ症例ニ該當スルモノハ從來記載ガナク！特異疾患トシテ將來ノ研究ニ俟ツベキモノデアルト述ブ。

18. 扁平足ニ對スル Young 氏手術ニ就テ

陸軍造兵廠大阪病院外科 {水野祥太郎
田村春雄
梶浦一

扁平足及ビ足痛症ノ療法トシテ挿板ハ略々確實ナ效果ヲ擧ゲ得ルガ，コレハ原因のナモノデナク，成人ニ對シテ永續の效果ヲ望ミ難イ缺陷ガアル。コレニ對シテ原因のナ手術的療法ヲ求メ，Young (1939)ノ方法ニ原理的ノ優秀サヲ認メ，12例ニ手術ヲ行ツタ。コノ中強直性ノ1例ニ於テハ術後腓骨筋切斷，「レドレツシ

オン・ギブス¹ 固定ヲ行ツタニ拘ラズ效果不適確デアツタガ、他ノ大多數ニハ夫々手術效果ヲ認メ、就中、既ニ骨變形ヲ認ムル高度ノ弛緩性扁平足ニ於テハ效果著シク、足骨格ノ靜力學的關係ニ相當ノ變改ガ行ハレタコトヲ證シ得タ。サラニ術後固定期間ヲ1、2週程度ニ減ズルコトニヨツテ骨及ビ軟部萎縮ヲ防グコトガ可能デアリ、從來ノ腿移植手術ニ比シ少ナカラヌ長所ガ認メラレル。手術々式ニ就テハ原法ニ對シテ多少ノ改良ヲ加ヘテ用ヒテキル。

19. ベルテス氏病ニ合併セル跟骨々端痛ノ1例

大阪警察病院外科 中 川 勝

11歳男兒ノベルテス氏病ヲ治療中、即チ患者ハ比較的安靜ヲ守リ居リタル時期ニ、跟骨々端痛ヲ併發シ來タリタル1例ニツキ報告ス。本患者ノ發病原因ニ關シテハ、體質的、若シクハ一時性ノ素因ノ存在ヲ考フベキモノト信ズ。

20. 戦傷肢體不自由者ノ作業用義肢ニ就テ

阪大岩永外科 {笠井重雄
野田常美

我々ハ前本會ニ於テ、同様ナル演題ノ下ニ戦傷下肢不自由者ノ補助器構造並ニ其ノ装着ニヨル作業概況ニ就キ述ベタガ、本回ハ右前膊末梢部ノ下3分ノ1切斷者ニ就キ、其ノ作業用義手装着ニ依ル作業概況ヲ映畫ニ依リ説明シ、併セ其ノ構造特徴ニ就キ報告セリ。

斯クテ、(1) 前膊切斷者ハ裝具其ノ合理性ヲ得バ、殆ンド總テニ於テ、相當高度ナル熟練工員トシテ職業補導可能ナル事、(2) 手先用具ノ應用宜シキヲ得バ、却ツテ正常健康者ヨリ能率ヲ増進シ得ル事スラアル事、(3) 作業用前膊義手ノ長サハ、前膊長ヨリモ短キモノ即チ、略々3分ノ2前後ノモノヲ妥當トスル思惟スル事、(4) 其レ等ノ装着方法ハ、骨盤部、股關節部、健康肩部ニ迄及バシムレバ、其ノ能率非常ニ良好ナル事、(5) 装着者ハ裝具使用ノ傍裝具ヲ除去シ斷端部位ノ運動訓練ヲ怠ラザル事。等ヲ強調シタ。

追 加

原 守 藏

四肢切斷患者ニ本義肢装着ニ至ルマデニ訓練ト精神的慰安ノ目的ニテ金屬資材拂底ノ折柄、竹製ノ假義肢ヲ製作着用セシメテ、ソノ活動狀況ノ映畫ヲ供覽ス。(1) 昨年來我病院ニ於テ考案作製セル上肢用作業義肢ニシテソノ先端ニ附ケタル挾ミ、輪、釣ヲ交代ニ附ケ替ヘテ文字ヲ書キ、掃除ヲナシ、物ヲ運搬シ、食事スル狀況。(2) 既ニ20數年前ヨリ我病院ニ於テ恩師澤村博士ニヨリテ考案セラレタル竹製假義肢ヲ着用シテ徒歩競争ヲナス狀況。

21. 胸圍結核症ニ對スル2、3ノ新知見

京大外科 竹 内 信 一

我々ガ囊ニ提唱シタ胸圍結核膿瘍全剝出法ニ依リ深部ノ關係ヲ明カニシ得タ29例ヲ手術所見及ビ發生部位ニ依リ分類スルト、肺結核病竈ヨリノ兩肋膜癒着組織ヲ介スル淋巴行性胸壁淋巴腺結核ト解スベキモノハ前胸壁第6肋間附近ヨリ上部ニ存シ、肋膜炎浸出液中結核菌吸收ニ依リ胸膜下淋巴管網ノ結核ト解スベキモノ、腹腔内ノ結核ニ原因ヲ求ムベキモノ及ビ之レ等ノ混合型ハ側背下部ノ横隔肋膜竈附近ニ發生スルコトヲ明カニシ得タ。

又タ教室ノ305例ノ統計ニ據ツテモ本疾患ト肋膜炎ノ密接ナ關係ガ見ラレ、ソノ多發部位ハ側胸背線附近ト側背下部デアルガ、腋窩部附近カラ背面上部ニハ本疾患ノ發生ガ見ラレナイ。木原教授一門ノ研究即チ腋窩部附近ノ第1—第5肋間ノ胸膜下淋巴管主トシテ腋窩淋巴腺ニ注ギ、第1、第2後肋間淋巴管ハ鎖骨上窩或ハ傍氣管淋巴腺ニ注グト云フ事實ニ據ツテソノ一部ヲ説明シ得ルガ、第3肋間以下ノ脊椎前淋巴腺或ハ後肋間淋巴腺ノ結核モ存在スベキデアル。我々ハ最近全ク之レニ一致スル手術例ヲ經驗シタ。斯クノ如キモノハ從來脊椎「カリエス」ニ依ル流注膿瘍ト誤マラレテ居タモノデアルガ、初發病竈ニ對スル手術の侵襲ニ依ツテ治療セシメ得ルモノデアル。

胸膜下淋巴ノ逆流徑路ヨリ案ズレバ、鎖骨上窩及ビ腋窩淋巴腺ノ結核、胸圍結核、脊椎側索性膿瘍等ハ主トシテ肺結核病竈ヨリノ淋巴行性淋巴腺結核ト解スベキモノデアル。

22. 洞心房瓣膜切開法

阪大小澤外科 村 田 由 一

心臓内手術ノ1方法トシテ洞心房瓣膜切開法ヲ案出シ、コノ方法ニ依リテ約20匹ノ犬ヲ用ヒテ動物實驗ヲ行ヒタル成績ヲ發表セリ、コノ手術方法ハ心臓心耳ヨリ指ヲ挿入シ、特ニ切開目的ニ案出シタル瓣膜切

開刀ヲ用ヒテ心室内ノ瓣膜ヲ切開スルモノナリ、コノ方法ニ依ル場合ハ心臟ノ血流阻止ヲ行フコトナク、可成長時間全身ノ血液循環ニ大ナル障碍ナク、心内瓣膜ノ切開ガ出来。將來ヘノ人間ノ心臟僧帽瓣口狭窄ノ治療ヘノアル暗示ヲアタフルモノデアル。尙ホ瓣膜ニ加ヘル切開ノ大イサ 0.5 釐以内ナレバ實驗動物ノ生命ニハ支障ナキコトヲ想像出来ルノデアル。以上研究ノ一端ヲ發表シテ諸賢ノ御批判ヲ仰グ次第デアル。

23. 心臓内血液酸素ニ就テ

阪大小澤外科 {吉井直三郎
花野平四郎

心肺標本ヲ用ヒテ、カイザー氏結紮ニヨリ心臓血流ヲ阻止シタ時、靜脈竇ニ集ル血液酸素飽和度ヲ檢ベルト、結紮時間ト共ニ心臓酸素消費ハ直線ニ増大スル。コノ酸素消費ハカイザー氏結紮直後心臓内ニ殘サレタ血液ヲ利用シタモノデアル。血流阻止時間中左右心室内血液ノ酸素飽和度ヲ時間的ニ追求スルト、左右心室内壓ノ差ニヨリ、或ル場合ニハ左心室内血液ガ凸型、右心室内血液ハ凹型ノ拋物線ヲ畫イテ酸素飽和度ガ減少シ、或ル時ハソノ逆トナリ若シ差ヲ與ヘナケレバ、兩者共直線ニ減少スル事ヲ知ツタ。コノ事ハ心臓血流停止時ニ、心室内血液ノ内部的ナ交流ノ存在ヲ想像セシメル。心臓切開法(吉井法)ヲ行フ時、一方ノ心室ヲ切開スレバ、他方ノ心臓内血液ガ利用サレルトスレバ、吾々ノ主張スル心臓切開法ハ有力ナ助ヲ得ルモノト考ヘル。

24. 開腹術後ノ急性胃擴張症ニ對スル胃穿刺療法

滋賀縣長濱町 長岡浩

從來本症ニハ輸血ソノ他一般救急處置ヲ行フ傍ラ、胃消息子ニヨル反復洗滌法、十二指腸消息子挿入法、觀血ノ胃瘻造設法乃至ハ豫防ノ觀血ノ十二指腸消息子持續挿入法等ニヨリ胃内容ヲ排除シ血行乃至胃腸運動ノ恢復ヲ圖ツテキルガ、此レ等ノ操作ハ或ハ煩瑣ニ過ギルカ或ハ大ナル苦悶ヲ伴ツテ更デダニ不良ナ脈搏ヲ一層惡化セシメ易イ。殊ニ豫防ノ操作ハ本症ノ頻度ガ小ナルタメ意味ガ渺ナイ。之レニ反シテ極メテ簡單デ實際ノお腹壁カラノ胃穿刺ハ未ダ一般ニハ觀念的ニ危險ナルモノトシテ餘リ顧ラレテキナイ。術式ハ上腹部胃輪廓ノ略々中央部ニ於テ局部麻酔後徑1釐餘ノ探膿針ニテ胃穿刺ヲ行ヒ之レヲ繰返ス場合ニハ 0.5—1 釐ノ間隔ヲ置ク、演者ハ4例ノ本症患者ニ之レヲ應用シテ(16歳ノ1患者ハ全然苦痛ガナク大量ノ「ガス」及ビ液ヲ排出シ效果觀面ナノデ胃穿刺ヲ心待チニ待ツ程デ7日間ニ都合13回穿刺シテ輕快、他ノ成人3例ハ3—4日間ニ2—3回穿刺シテ何レモ輕快)。ソノ結果、胃穿刺ハ單ニ從來ノ方法ニ比シテ遙ニ苦痛ヲ與ヘナイ從ツテ症狀ヲ惡化セシメナイノミデナク、頻回ニ之レヲ繰返シテモ出血トカ腹腔内感染トカ或ハ局所ノ硬結癒着等ノ後遺症狀ヲ來タサズ、極メテ安全日ツ平易ニ行ヒ得ルモノデアルトノ確信ヲ得タ。

追 加

阪大岩永外科 濱光治

術後ノ急性胃擴張ニ對スル1方法トシテ術前ヨリ小腸「ゾンデ」挿入スルコトニヨリ、該「ゾンデ」ノ中間ニ裝置セル吸出孔ヨリ術後急性胃擴張ノ發生セル場合ニハ容易ニ内容ヲ吸出し得ルモノデアル、但シ該「ゾンデ」ハ鼻腔ヨリ挿入セルヲ以テ何等患者ノ苦痛ヲ與ヘザルノミナラズ、更ニ小腸「ゾンデ」ノ先端ヨリ栄養補給シ得ル便アルモノデアル。

追 加

京府大外科 横川浩吉

(a) 急性胃擴張ノ原因ニ就テハ猶ホ研究スベキ問題ガ多クアルガ、開腹術後ノ胃擴張其ノ他腹膜ノ刺戟ニヨル胃擴張ハ其ノ主因ガ内臓神經ノ興奮ニヨルモノデアルコトハ敎室ノ峰、藤田、早川其ノ他ニヨリ報告シタ通りデアル、同原因ニヨル腸管ノ擴張機轉ト同一ニ理解シ得ルモノデアル。

(b) 之レガ療法トシテ本態的ノ原因療法ヨリモ内容排除ニヨルモノガ遙ニ優レテ居リ、演者ノ述ベラレタ經皮胃穿刺法モ優秀ナルモノノ1ツデアリ、操作容易ニシテ效果顯著デアルカラ我敎室デハ毎常之レヲ行ツテ居ル次第デアル。其ノ效果ノナル所以ハ、胃擴張ニヨル血行障碍即チ甚ダシク脈搏微弱トナル原因ガ主トシテ

1. 反射性即チ消化管擴張(内壓上昇)ト云フ刺戟ガ副交感神經ヲ通ジテ血壓ヲ下降セシムルコト
2. 門脈系統ニ血液ガ滯溜スルコト
3. 上腹部以下ニ(下肢ニ至ルマデ即チ下大靜脈系ノ)血液ガ還流ノ中途ニ於テ、胃又ハ小腸上部ノ擴張ノ爲ニ壓迫セラルハニヨリ心臟ヘ歸リ得ザルコト

ノ3ツニヨルモノデ、其ノ内ノ第3ノ原因ニ對シ内容除去ト云フ事ガ著效ヲ奏スルモノデアル。(胃ガ上方ヘ

心臓乃至胸腔ヲ壓迫スルニ至ル事ハ意義比較的小デアル)。

従ツテ胃穿孔ノミナラズ其ノ他ノ方法ニヨリテモ(例ヘバ嘔吐ダケデモ)有利デアル。

25. 大野病院ニ於ル胃癌手術ノ経験

大阪大野病院 布留文夫

大野病院ニ於テ、大正13年以來昭和17年10月迄ニ於ケル胃癌手術例ハ492例ニシテ、40歳50歳ノモノ最モ多ク、男子ハ女子ノ約3倍ナリ。

手術別ニスレバ胃切除301例、胃腸吻合102例、胃瘻13例、單純開腹76例ナリ。

性別ニ依ル切除率ハ男子60.3%、女子64.1%ニシテ女子ノ切除率高ク、切除死亡率ハ男子18.6%、女子6.7%ニシテ女子ノ死亡率遙ニ低シ。

年度ニ依リ其ノ切除率並ニ死亡率ヲ見ルニ大正13年ヨリ昭和8年ニ至ル10ケ年間ニ於テハ胃癌手術總數79例中切除數44例即チ切除率55.7%ニシテ、死亡率36.4%ナリ。昭和9年ヨリ昭和13年ニ至ル5ケ年間ニ於テハ總數163例中切除數110例即チ切除率67.4%ニシテ死亡率9.1%ナリ。昭和14年度ハ總數70例中切除數49例即チ切除率70%ニシテ死亡率12.2%ナリ。昭和15年度ハ總數69例中切除數35例即チ切除率50.7%ニシテ死亡率22.8%ナリ。昭和16年度ハ總數56例中切除數32例即チ切除率57.1%ニシテ死亡率9.4%ナリ。昭和17年度但シ10月迄ハ總數55例中切除數31例即チ切除率56.4%ニシテ死亡率12.9%ナリ。全體トシテ胃癌手術總數492例中切除數301例即チ切除率61.2%ニシテ死亡率15.6%ナリ。

以上ノ成績ヨリ見ルモ明カナル如ク今日尙ホ時機ヲ失セル胃癌患者多數ヲ見受クルハ誠ニ遺憾ニシテ、醫人タルモノ須ク患者ノ手術ニ對スル理解ヲ深メ早期診斷、早期手術ニ努力セザル可カラザルヲ痛感ス。

質 問

横山昌男

胃全別出術成績ハ肉眼のニ見テノ全別出ナリヤ、又タハ組織學的検査ニヨリ食道ノ組織ヲ認メタル後決定シタル全別出ナリト認メタルモノナリヤ否ヤ、肉眼のニ見テ全別出ナレバ subtotal ノモノガ含マレ居ルヲ懸念ス。

答 肉眼の検査ニヨルモノナリ。

26. 十二指腸出血ノ1例

阪大小澤外科 山岸治郎

症例：27歳 男

昭和14年9月滿洲兵營ニ於テ肋膜炎ヲ病ミ以來自宅デ療養中デアリマシタ。

昭和17年7月8日何ラ認ムベキ原因ナク貧血ヲ起シ2月頃外來ヲ訪レタ。

我々ハ胃或ハ腸潰瘍ノ出血トシテ開腹術ヲ行ヒマシタガ何ラ出血原因ヲ探究スルコトガ出來ズ腹壁ノ閉鎖ヲ行ツタ。ソノ後出血モ止ツテ、肋膜炎ノ療養ヲシテキタ。

昭和17年10月1日夕刻ヨリ突然再ビ出血ヲ起シ危險状態トナリ翌朝再三出血シテ死亡シマシタ。

剖檢：脾臓頭部後方ニ於テ十二指腸乳頭ヨリ下部1糎ノ所ニ針頭大ノ穿孔アリ、ソノ腸粘膜壁ニ相當シ粘膜ノ架橋ヲ認メ瘢痕性ナラズ、コノ部ニ相當シテ腹部大動脈ハ鉛筆芯大ノ開口ヲ以テ膨出シ、指頭大ノ動脈瘤ヲ形成シテキタ。

剖檢診斷：腹部大動脈瘤ノ十二指腸内破裂ニヨル出血死。

組織學的ニハ微毒性大動脈中膜炎ヲ證明ス。

文献ヲ見ルニ致死マデ腹部大動脈瘤ガ胃腸内ニ破レタモノ20例ヲ出ズ。

本邦ニ於テハ殆ンドナク誠ニ稀有ナル疾患ト云ハネバナラナイ。

27. 急性腸閉塞症ニ於ケル尿酸反應

大阪外科三羽病院

三羽兼義
中本文雄

余等ハ多數ノ外科の重症疾患ニ就テ、余等ノ創始シタ尿酸反應ヲ検査シタ結果、腸閉塞症ニ於テハ、他ノ疾患ニテ經驗セラレタコトノナイ高イ値ヲ示ス事實カラ、本法ガ「イレウス」ノ研究ニ重要ナル意義ヲ持ツテキルコトヲ提唱シタ。

本反應ハ機械的原因ニヨル腸閉塞症ニ於テモ、又タ麻痺性「イレウス」ニ於テモ、症状ノ進行ト共ニ、高イ値ヲアラハスヲ以テ、恐ラクハ兩者ニ共通ナル徴候、即チ腸管壁ノ變化、及ビ腸管内容ノ鬱滯トガアル程度進展

シタル場合、毒物ヲ吸收シテ、體內ニ於テ產生セラル、カ、或ハ生體ノ反應トシテ出現スル物質ニ基因スル反應ト考フベキデアル。

余等ハ更ニ犬ニ就テノ實驗成績ヲ述べ、本法ガ「イレウス」ノ輕重ヲ知ルニ有力ナル根據ヲ與ヘルコトヲ報告シタ。

28. 「イレウス」ニ於ル腹腔滲出液ノ毒性ニ就テ

阪大岩永外科

濱 光 治
多 田 潤 也
大 西 芳 朗

犬ヲ使用シ空腸始部ニテ約20乃至30糎ノ Closed loop 盲腸管ヲ作り「ゴム」囊ニテ包ミ、ソノ際腸間膜血管ヲ壓迫セザル様注意ヲ拂ヒテソノ滲出液ヲ集メ時間的ニ著溜液ヲ採取シテ毒性其ノ他ニツキ検査ヲ行ヒ、腸管ハ腸々吻合術ヲ行フモノナリ。① Closed loop 「ゴム」囊ニテ包マザル時ハ著明ナル「イレウス」症狀ヲ呈スルモ、Closed loop ヲ切除スル時ハ漸次ニシテ「イレウス」症狀ハ恢復ス。②分泌量ハ平均6時間ニ10糎内外ナリ。而シテ術後60乃至75時間前後ニ Closed loop 中央ニ於テ穿孔ヘ。③「マウス」尾部靜脈注射並ニ腹腔内注射ニ依ル毒性検査ニヨリ 相當強度ノ毒力アルヲ認ム。④家兎腸管ニヨルマグヌス裝置ニテ著明ニ腸壁縮運動ヲ促進セシム(動物並ニ臨床實驗)。⑤猫血壓ヲ、血管内ニ注入スル時ハ著明ニ下降セシム。更ニ陰囊水腫、結核性腹膜炎等ノ滲出液ニハ斯カル作用ナシ。⑥腸間膜血管ヲ壓迫シ Closed loop ニ壞死ヲ來タセル場合ノ分泌量ハ12時間ニ20乃至70糎ニシテ初期程分泌量大ナリ。ソノ毒性ハ以上實驗ト異リ毒性ハ稍々弱ク、且ツ腸管内容ノ毒性ヨリ微弱ナリ。ソノ滲出液ノ細菌培養検査ニテハ早期ニ大腸菌、葡萄狀球菌、連鎖狀球菌ヲ證明セリ。

以上ヨリ腸閉塞死ノ死因トシテコノ滲出液ノ毒性ガ關與スベキ事ヲ追加強調セリ。

追 加 1

三 羽 兼 義

「イレウス」時腹腔内滲出液ノ毒性問題ノ研究ハ極メテ興味深ク、將來此ノ方面ノ業績ニ多大ノ期待ガ向ケラレテキル譯デアル。

臨床例ノ手術ニ際シテモ、或ハ動物實驗ニ於テモ腸閉塞症ニ就テ腹腔内滲出液ノ量ニ著シキ差異アルモノニシテ、門脈系ノ壓迫アル如キ場合ニハ滲出液甚ダ多シ、毒性ヲ調べルニ當リテハ此ノ液量ヲ考慮ニ入レル必要ガアルト思フ。

討 論

濱 光 治

三羽氏ニ答フ。

「イレウス」時腹腔内滲出液ノ量の關係ハ「イレウス」動物及ヒ人腹腔ニ其ノ滲出液ノ多少アルハ勿論デアルガ、吾々ハコノ問題ハ恐ラク腹膜ノ吸收ノ大小ニ關係アルモノト思考シ本實驗ニ着手セルモノニシテ、今後更ニ其ノ毒性ノ多寡ニツキ且ツ腹膜吸收ニツキ検討セントヘ。

追 加 2

河 村 謙 二

腹腔滲出液ノ腹腔カラノ吸收ガ何ノ様ニ行ハレルカ、又タ腸管自身カラノ滲出狀態、或ハソノ漿液膜カラノ再吸收ノ狀態等ニ就テ私ニハ從來數篇ノ實驗成績ノ發表ガアルガ、之レ等ノ場合ニ於ケル滲出液或ハ又、排泄液ノ毒性ニ就テハ單ニソレバ「マウス」ナラバ「マウス」ニ對スル致死量ノ數値ノミデ判斷スルト云フコトハ何ウモ妥當ヲ缺イテキルモノト思フ。私ハ「イレウス」ニ就テノ實驗デハナイガ、コノ毒素ノ量ノ問題ガ今出マシタカラ私ノ急性腹膜炎ノ場合ニ於ケル毒素ニ關スル研究ノ場合ニ就テ一寸述べマスガ、血清滲出液等ノ毒性尿ノ毒性等ヲ同時的ニ測定シテ、ソノ内、尿ニ於テハソノ全量、ソノ濃度等カラソノ毒素量ヲ絕對値デハナイガ、相對的數量ヲ出シテ、之レヲ各個例ニ於テ比較考査スルコトシタ。

コレニヨル各検査液ノ毒素ノ經過カラ先ヅソノ毒素ノ作用狀態ヲ窺フコトガ出來ルモノト思ツテキル。1部ハ既ニ發表。尙ホ此ノ方面ノ研究ハ續イテ目下ヤツテキルノデアルガ、「イレウス」ノ場合ト私ノ場合トデハ題目ガチガフ様デアルガ毒素量ト云フコトガ出タノデ、斯フ云フ點ヲ演者等ニ於テ御參考ニナレバト思ヒ追加スル。

29. 腸管運動ニ及ボス各種食餌ノ影響

阪大岩永外科

伊 藤 太 郎

筆者ハ濱式複導小腸「カテーテル」ヲ用ヒ、人體腸管各部ニ及ボス各種食餌ノ經口の並ニ注入ニヨル影響ヲ

健常人體30例ニ就キ觀察セリ。

其ノ結果十二指腸ヨリ廻腸末端部ニ到ル迄全小腸ヲ通ジ攝食後一過性ノ腸壁緊張下降、蠕動運動ノ振幅減退ノ後旺盛且ツ強大ナル消化運動ヲ出現スルモノナリ。

而シテ腸管ノ消化運動ノ強弱ハ經口ノ攝食ニテハ其ノ質ニ、榮養液注入ニテハ其ノ量ニ大イニ影響サルモノナリ、消化運動時ニ於ケル蠕動波ノリトムスノ回数ハ非消化時ト變ハリナシ。

消化運動ノ出現ハ食餌ガ尙ホ口腔内ニテ咀嚼運動ヲ受ケツ、アル時既ニ出現スルモアリ、或ハ自己ノ特ニ好ム食餌ヲ單ニ見、或ハ其ノ香りヲカグ時既ニ不規則ナル消化運動ヲ惹起スルモノアリ、之レ等ハ初期反應或ハ遠隔反應ト稱セラル、モノニテ彼ノバヴロウノ條件反射ヲ髣髴セシムルモノナリ。

31. 大腸、肛門並ニ外陰部畸型例

京府大外科 富井眞英

從來、腎臟、輸尿管及ビ肝臟等ノ畸型ニツイテハ文獻ニ散見スル處デアル。大腸ニ於テハ、位置異常ハ見ルモ、次ノ如キ解剖學的畸型ハ未ダソノ報告ヲ見ナイノデアル。

患者ハ6歳ノ男兒ニシテ重複陰莖及ビ3肛門ヲ有シ、死亡後病理解剖ナスニ、他臟器ニ異常ナク、大腸ハ盲腸部4横指肛門部ヨリ完全ナル3腔トナリ、各腔ハ全テ、外面ニテ一括セル漿膜ニ被ハレ、内面ハ完全ナル粘膜ニ被ハル、カ、ルモノハ他動的ト比較解剖學的ニ考察シテ、興味アル問題ト思ヒ、コ、ニ報告スル次第デアル。

32. Lヘルニア1306例ノ手術經驗

大阪大野病院 梅野繁行

大野病院ニ於テ觀血の治療ヲ行ヘルLヘルニア1306例ノ統計的觀察ノ大要次ノ如シ。

1. 鼠蹊Lヘルニアハ全Lヘルニアノ94.2%
2. 鼠蹊Lヘルニア右側 60.9%, 左側 35.2%
他ノLヘルニアニ於テモ右側ニ多シ
3. 鼠蹊Lヘルニア男女ノ比 7:1
股Lヘルニア男女ノ比 1:10.5
4. 非拵頓Lヘルニア殊ニ拵頓Lヘルニアニ於テハ哺乳期(1—2歳)ニ多シ
5. Lヘルニア拵頓率 38.3%
6. 鼠蹊Lヘルニア 死亡率 0.26%
拵頓Lヘルニア 死亡率 5.2%
コノ中腸切除術、切開タンボンセルモノ除ケバ3.9%
7. 拵頓Lヘルニア 哺乳期(1—2歳)ノ死亡率 6.0%
8. 哺乳期Lヘルニア拵頓率 76.6%

結 論

Lヘルニア存スレバ哺乳期ニ於テ拵頓率76.6%

又ター方ニ於テLヘルニアハ智育、發育ニ影響スルト唱ヘル人モアル今日、哺乳期トイヘドモ危險少ナクシテ根治手術ガ出來ルノデアリマスカラ、從來唱ヘラレタ學齡期ヨリモ早期ニ手術スルコトヲ主張スルモノデアリマス。

33. 氣腹症ノ1例ニ就テ

阪大小澤外科 花野平四郎

48歳ノ男子ニ於テ其ノ特異ナルレ線像ニ依リ術前ニ氣腹症ナル事ヲ知り開腹術ヲ行ヒ、瓦斯竝ニ腹水ノ流出ヲ認メ、胃ハ正中線ニ於テ小彎ニ手拳大ノ浸潤竝ニ陥凹ヲ粘膜面ニ觸ル、モ通過障礙ナク、大腸小腸共ニ其ノ腸間膜異常ニ長ク特ニS字結腸ニ於テ著明ニシテ腸管ヘノ附着部近ク横走スル瘢痕アリ、其ノ瘢痕ハ索狀ニ腸管ニ及ビ廻腸中央部ト思ハレル所デ左側ニ帽針頭大乃至小豆大ノ瓦斯ヲ含メル氣腫ヨリ成ル小指頭大ノ囊腫ヲ認メ、腸管ノ腸間膜附着部ト反對側ニハ變化ナキ珍ラシイ1例ヲ經驗、腸間膜囊狀短縮法ヲS字結腸々間膜ニ行ヒ治療セシメ得マシタカラ報告致シマシタ。

34. 門靜脈周圍淋巴腺腫脹ニヨル腹痛ニ就テ、特ニ膽囊炎發生機轉ニ就テ 京大外科 石野琢二郎

第53回本會ニ於テ我々ハ門靜脈周圍淋巴腺炎ニ由來スル腹痛ノ存在スルコトヲ發表シ、其ノ原發竈ハ蟲垂炎デアルコトヲ述ベタ。

本日ハ門靜脈周圍淋巴腺ノ腫大乃至ハ炎症ニ依ツテ二次的ニ膽囊炎ヲ發生スルコトト、更ニ門靜脈周圍淋巴腺ノ所謂非特殊性腫大ニヨル腹痛發作ノ存在スルコトヲ指摘シタイ。

第1例：20歳ノ女子。長ク蟲垂炎性ノ骨盤膿瘍ニ惱ミ、其ノ間時々季肋部疼痛、惡心、嘔吐ガアツタガ1週間前カラ頓ニ激シク、惡寒ヲモツテ39°C以上ノ發熱ガアリ、黃疸ヲ合併シテ來タ。明カニ急性膽囊炎ノ發症デアル。患者ハ下腹部ノ膿瘍硬結トハ全く別個ニ季肋部ト右季肋下部ニ2個ノ壓痛アル硬結ヲ觸レ、手術ノ結果、季肋部ノモノハ門靜脈周圍淋巴腺ノ炎症性腫大デアリ、右季肋下部ノ硬結ハ膽囊ノ炎症性緊満ニヨルモノデアツタ。骨盤膿瘍ハ蟲垂炎ヨリ發生セルモノデアルガ季肋部硬結トノ間ニハ膿瘍ノ連絡ハナク、タゞ腸間膜ノ血管ニ沿ツタ淋巴道、索狀ノ硬結ヲ發見シタノミデアツタ。本患者ハ骨盤膿瘍ノ排膿ノミニヨリ數日ノ中ニ季肋部硬結ハ縮少シ、膽囊炎ノ症狀モ急速ニ消退治癒シタモノデアル。即チ本例ハ明カニ蟲垂炎性膿瘍カラ發セル淋巴行性ノ門靜脈周圍淋巴腺炎ニヨリ、季肋部ノ硬結ヲ形成シ、此ノ硬結ハ總膽管周圍淋巴腺ニモ波及シ、炎症性腫大ニヨツテ總膽管ノ通過障礙ヲ來タシ、胆汁鬱滯ニ起因スル膽囊炎ヲ誘發セシモノト考ヘルベキデアル。故ニ骨盤膿瘍ノ排除ニヨリ急速ニ門靜脈周圍淋巴腺ノ炎症性硬結ノ縮少ヲ來タシ、胆汁鬱滯ハ除カレ、速カニ膽囊炎ハ消退シタモノデアル。

第2例：50歳ノ男子。全身ノ淋巴肉腫症ノ患者デ門靜脈周圍ノ淋巴腺モ肉腫性腫大ヲ呈シテ居タガ、コノ部、ニ線治療ニヨリ腫瘍ノ著シイ縮少ヲ來タシタ所突然右季肋下部ニ疼痛性ノ腫瘍ヲ來タシタモノデアル。開腹スルニ明カニ急性膽囊炎デアリ、總膽管周圍ニハ淋巴肉腫ガ密集シ、明カニ總膽管ヲ壓迫狭窄シテ居タノデアル。即チ淋巴腺ノ肉腫性腫大非炎症性腫大ニヨツテモホタ膽囊炎ヲ惹起セシメウルコトヲ示スモノデアル。前者ノ如ク炎症性腫大ノ方ガヨリ一層膽囊炎ヲ惹起スル機會ノ多イコトハ勿論デアル。

第3例：46歳ノ男子。壯年時代ヨリ、季肋部疼痛發作ニ惱ミ、胃潰瘍或ハ胃痙攣トシテ治療サレテ居タガ最近何等誘因ナク突然季肋部ニ激痛アリ、背部ニ放散シ堪ヘ難イ程デアル。數10分後自然消退シタ、惡心、嘔吐、噯氣ガアルガ暫シハナイ。カ、ル發作ハ2、3日ノ間隔ヲオイテ數回繰リ返シ、更ニ1ヶ月乃至2ヶ月ノ大間隔ヲオイテ發症シ、毎常自然ニ消退シタ。食事ノ關係ナク、タゞ下痢或ハ便秘ノ後ニ現ハレル如クデアル。患者ヲ診ル季肋部ニ輕イ抵抗ト壓痛ガアル以外ニ特記スベキ症狀ナク、脾臓炎ノ如キ激烈ナル症狀モナイ。開腹スルニ、勿論胃、十二指腸潰瘍、脾臓炎ノ所見ナク、タゞ脾臓中央前面ニ示指頭大ノ淋巴腫大アリ、彈性軟ク脾臓ト輕ク癒着シ、炎症性浮腫ハナイガ、周圍ノ腹膜ハヤ、肥厚シテ居ル。ソノ他腸間膜淋巴腺ガ1個腫脹シテ居ルノミ。結腸内ニ糞塊ガ多量停滯シテ居タ。蟲垂ノ變化ヲ確認セズ。淋巴腺ヲ摘出シタノミデ手術ヲ了ツタ。術後同様ノ季肋部疼痛ガ約10日間持續シ消退シタ。淋巴腺ノ組織像ハ淋巴濾泡ノ增殖ト血管ノ增生、腺周圍ヘノ淋巴ノ流出ガ見ラレタ。

第4例：38歳ノ女子。前例ト同様突然季肋部疼痛アリ、左首部ニ放散シタ。惡心嘔吐ハナイ。カ、ル發作ハ數10分ヲ消退スルガ不定ノ間隔ヲオイテ繰リ返シ、3日間繼續シタ。ソノ後1週間ノ平靜時ヲオイテ發作ヲくりカヘシタ。尿・レヂアスターゼ¹反應ハ陰性、白血球增多8200、發熱最高38.5°C。

手術ニヨリ他ニ何事認ムベキ變化ナク、タゞ脾臓周圍ノ門靜脈周圍淋巴腺ガ浮腫性ニ數回腫大シ、シカモ脾臓ト輕ク癒着シ、淋巴腺ヲ中心トシテ脾臓ニモ硬結ガ及ンデ居ル。淋巴腺ヲ摘出スルコトナク粘液ヲ挿入シテ手術ヲ了ハツタガ、術後1回モ疼痛發作ハナカッタ。手術時慢性ノ蟲垂炎ヲ發見シタ。

即チ本2例ハ門靜脈周圍脾臓周圍ノ淋巴腺ノ腫大ノミニヨツテ、痙攣發作性季肋部疼痛ヲ惹起セシモノデアツテ、非特急性腸間膜淋巴腺炎ト相似ノ疾患デアル。原因ニ就テハ第4例ハ明カニ蟲垂炎ノ如ク考ヘラレルガ、第3例ハ結腸内ノ糞塊ノ停滯ガ想像セラレル。細菌乃至ハ毒素ガ腸間膜淋巴管系ヲ經テ門靜脈周圍淋巴腺ニ達シ炎症性腫大ヲ來タシ、疼痛發作ヲ來タスモノト考ヘルコトガ出來ル、更ニ又タ脾臓周圍ノ淋巴腺ノ感染ヨリ脾臓周圍炎ヲモ惹起スルコトモ考ヘラレル。